**参加者資格確認申請書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）千葉市病院事業管理者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　印

担当者所属

氏名

電話

e-mail

プロポーザルに参加を希望しますので、下記のとおり関係書類を添付して申請します。また、この申請書については、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業 務 名　　千葉市立海浜病院患者給食等業務委託

２　添付書類

（１）履行実績についての契約書の写し

３　注意点

（１）申請にあたり、現在の受注状況等を勘案し、必要人員の確保等について十分に考慮のうえ提出すること。

（２）申請は、原則として本店の代表者名で行うこと。ただし、令和６・７年度競争入札参加資格申請（登録）時に支店長等に入札・契約等に関する権限を委任している場合は、受任者名で申請すること。

（３）押印は、実印、使用印等の届出印とする。

（４）申請受付後、必要に応じて、別途関係書類の提出又は説明を求めることがある。

４　施設見学の実施希望（該当するものに〇を付ける）　希望する　・　希望しない